



Maison de Soins Palliatifs
DE LAVAL

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU BÉNÉVOLE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

no. civique : _____ rue : _____ app. : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Résidence : _____ Autre : _____

Adresse courriel : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ Sexe : F M

Langue(s) parlée(s) : Français Anglais Autre(s) _____

Citoyenneté : _____

Personne à rejoindre en cas d'urgence : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Lien avec cette personne : _____

Études complétées

Secondaire Cégep : _____ Université : _____

Autre(s) Précisez : _____

Occupation

Type d'emploi actuel : _____ Temps plein Temps partiel

Retraité Domaine de travail avant votre retraite : _____

Étudiant Champs d'études : _____

Autre(s) Précisez : _____

Expérience de bénévolat

Avez-vous déjà fait du bénévolat ? Oui Non

Si oui, au sein de quel organisme ? _____

Quel était votre rôle ? _____

Expériences personnelles

Avez-vous vécu la perte d'un être cher dernièrement? Oui Non

Si oui, indiquez le lien que vous aviez avec cette personne : _____

Date du décès .

Si vous avez vécu la perte de plus d'un être cher dernièrement, cochez ici

Quel était le lien avec cette personne : _____

Avez-vous déjà suivi une formation d'accompagnement aux personnes en fin de vie?

Oui Non

Si oui, précisez (quand, organisme, type de formation, durée, etc.)

Disponibilités

Indiquez le jour ainsi que la période où vous seriez disponible :

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin							
Après-midi							
Soir							

Intérêts

D'où vient votre motivation à vous impliquer comme bénévole
à la Maison de soins palliatifs de Laval?

Quel champ d'activité bénévole vous intéresse davantage?

Note: Vous pouvez indiquer un ou plusieurs champs selon vos intérêts.

Accueil

Cuisine

Bibliothèque

Entretien extérieur et/ou aménagement paysager

Couture

Animation

Soins & Accompagnement

Secrétariat/Administration

Maintenance de la maison

Décoration

Coiffure

Levée de fonds

Mes références

Nous vous demandons deux références pour appuyer votre offre de bénévolat

Première référence

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Lien avec cette personne : _____

Deuxième référence

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Lien avec cette personne : _____

Champs d'activités

Le bénévole offre temps et disponibilité pour des activités de soins et accompagnement, d'organisation de la Maison, d'animation et de levée de fonds avec un minimum d'investissement (4 heures).

Accueil : Répondre au téléphone et orienter les appels vers son destinataire. Accueillir et guider les visiteurs. Recevoir les paiements des repas. Participer à certains événements spéciaux (recueillir l'argent des ventes d'objets promotionnels).

Soins et accompagnement : Aider et assister la personne en fin de vie et la famille. Prodiguer des soins de confort au patient (bain, mobilisation, soins de bouche, aide aux repas, distribution de l'eau, changement de literie, divertissement, etc.). Accompagner en offrant présence et écoute au malade et aux proches. Collaborer avec l'équipe interdisciplinaire. Vérifier le matériel nécessaire aux différentes tâches. Lessive, etc.

Cuisine : Aider le cuisinier dans ses tâches : Participer à l'exécution des repas, servir des repas, faire la vaisselle et maintenir la propreté de la cuisine et des aires de rangement.

Secrétariat/administration : Assister les services administratifs dans certaines tâches : envoi postal, émission de reçu, traitement de texte, etc.

Bibliothèque : Effectuer la gestion et la classification des livres, revues, CD, DVD. Maintenir les lieux invitants.

Maintenance de la maison : Exécuter des petites réparations et installations mineures, tâches d'entretien.

Entretien extérieur et/ou aménagement paysager : Entretien des plates bandes, tondre le gazon, tailler les haies et les arbustes, ramasser les feuilles d'automne, entretenir le stationnement, etc.

Décoration : Décorer la maison selon l'événement à souligner ou la fête à célébrer (ponctuel)

Couture : Effectuer les réparations, altérations de vêtements ou accessoires, etc. (ponctuel)

Coiffure : Offrir un service de coiffure (coupe et mise en plis à la personne en fin de vie).
Animation : Animer le milieu au moyen de différents médiums tels que : musique, chant, art, etc.

Levée de fonds : Aider aux tâches qui relèvent des événements reliés aux levées de fonds ex : visite et sollicitation, présence au salon funéraire, vente de billets, etc.

Avez-vous une ou des limitations qui vous empêchent d'exécuter certaines tâches ?

Oui Non

Si, oui, lesquelles? _____

Des vérifications par le service de police sont faites pour tous les bénévoles.

Informations complémentaires

Nous vous remercions d'avoir complété cette fiche de renseignements. Nous pouvons vous assurer que toutes les informations fournies demeureront confidentielles et feront l'objet d'une attention particulière.

Si des informations supplémentaires vous étaient nécessaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

La présente signature nous autorise à prendre des références selon les renseignements que vous nous avez fournis.

Signature: _____ Date: _____

Veuillez retourner le formulaire complété par la poste à l'adresse suivante :

Maison de Soins Palliatifs de Laval

Hélène Faivre, Responsable du service bénévole

655 avenue Bellevue, Laval (Québec) H7C 0A8

Vous pouvez également nous faire parvenir
ce formulaire par télécopieur

ou le télécharger et le transmettre à :

Tél: 450-936-4300, Téléc: 450-936-4301

Par courriel: benevoles@msplaval.ca

Merci pour votre inscription et au plaisir de vous accueillir au sein de notre équipe.